

者,可酌增黄芪、人参。

例三:彭××,30岁,1987年6月18日就诊。

经来腹痛一年余,近半年加重,经色紫暗有块,有下坠感,经期胸闷不舒尤重,善太息,急躁易怒,头晕,肝区刺痛,小便时黄,大便略干。患慢性乙型肝炎已一年余。舌红略暗、苔薄黄,脉沉弦。乙型肝炎表面抗原滴度1:1024,乙型肝炎表面抗体阴性,乙型肝炎e抗原阴性,乙型肝炎e抗体阴性,乙型肝炎核心抗体阴性,DNA多聚酶活力>200 cpm,精氨酸代琥珀酸分解酶42.5单位。谷丙转氨酶68单位,硫酸锌浊度14单位。证乃毒邪内攻,肝郁气滞。治宜清肝祛邪,调血达气。处方:柴胡10克,当归12克,白芍6克,枳壳10克,元胡10克,川芎6克,川楝子10克,虎

杖18克,泽兰叶10克,沉香3克,丹皮10克,牛膝10克,白花蛇舌草15克。

投3剂,胸闷略轻,急躁易怒及肝区刺痛好转,腹痛显减。宗原方增益母草12克再进3剂。经水始潮,经色略暗,块减,余症缓解。为治其本,仍宗前法去益母草、牛膝、柴胡,加丹参10克、平地木12克、郁金6克继服,16剂后经水再潮,未见腹痛。复查肝功能:谷丙转氨酶<40单位,硫酸锌浊度12单位。乙型肝炎表面抗原滴度1:512,乙型肝炎e抗原阴性。DNA多聚酶活力>100 cpm,精氨酸代琥珀酸分解酶32单位。又进32剂,一般情况良好,肝功能正常。乙型肝炎表面抗原滴度1:64,DNA多聚酶活力<50 cpm,白细胞移动抑制试验阳性,精氨酸代琥珀酸分解酶4单位。月经复常。

中药头痛停糖浆治疗高原地区血管性头痛

青海省人民医院 俞 子 彬

血管性头痛是海拔地区常见病,因反复发作而使患者颇感痛苦,我们根据中医“不通则痛”的理论,应用以活血化瘀中药为主的头痛停糖浆治疗血管性头痛,获得满意的效果。现将我院1984年元月~1985年5月所治的30例结果报告如下:

一、一般资料:性别:男11例,女19例,年龄:17~51岁;病程:1年以下4例,2年8例,5年7例,8年2例,10年6例,15年以上3例。

二、诊断依据:1.头痛为周期性的反复发作,每次发作过程相似,发作间期神经精神状态正常;2.麦角胺制剂有效,可有家族史;3.病程至少3个月,发作3次以上;4.除外其他疾病引起的头痛。

三、治疗方法:头痛停配方:丹参15克,当归10克,白芍10克,川芎12克,熟地10克,鸡血藤15克,夏枯草9克,珍珠母20克(先煎),细辛2克(后下),刺蒺藜10克,菊花6克,秦艽10克,加水1000毫升煎煮后加入白糖溶化浓缩至100毫升,每日1剂,12~15天为1疗程,治疗前后查血液流变学及脑血流图,服药期间停服其他药物。

四、疗效判定标准:1.临床近期治愈:头痛及伴随症状消失,脑血流图恢复正常,观察半年病情稳定。2.显效:头痛明显减轻,发作次数显著减少,脑血流图好转。3.无效:头痛未见减轻,脑血流图异常。

五、治疗结果:近期疗效满意,治愈9例,占30%;显效18例,占60%;无效3例,占10%。服药期间无不良反应,血象、肝功正常。治疗前后行血液流变学的观察,在全血粘度、血球压积及血沉指标等方面有明显好转,经统计学处理P值<0.01(资料略)。

六、讨论:现代医学认为血管性头痛是由血管舒缩功能障碍引起的疾病。根据临床表现在祖国医学属于“血虚夹瘀”之证。

现代药理学研究:丹参、川芎、鸡血藤、菊花等药,具有扩张血管,解除血管痉挛,降低血液粘度,改善微循环的作用。头痛停糖浆有降低全血粘度、降低血球压积使血流加快,改善微循环功效。该药使用方便,无副作用,是海拔地区治疗血管性头痛的较好药物。